Organizzazione e funzionamento delle Unità Valutative Distrettuali nella regione Marche

Riportiamo di seguito l'interrogazione del Consigliere regionale Massimo Binci sul funzionamento delle Unità di Valutazione distrettuale (UVD) nella Regione Marche e la risposta dell'assessore regionale alla salute Almerino Mezzolani.

Purtroppo nessuna risposta è stata data alla seguente affermazione contenuta nell'interrogazione "*Sembra in molti casi palese un malfunzionamento delle UVD funzionale ad un razionamento delle prestazioni, con gravi rischi per la salute dei cittadini*". Alla Regione, crediamo, compete (oltre alla predisposizione di eventuali provvedimenti migliorativi), accertare il malfunzionamento di questo organismo, che tante ricadute ha sulla tutela della salute di tanti cittadini e nel contempo chiedere alle Zone territoriali il rispetto della normativa vigente (cfr., su questo sito la scheda, *La normativa della regione Marche sulle Unità di valutazione distrettuale* del 16/11/2005). Purtroppo ad oggi non risulta che ciò sia stato mai fatto (Fabio Ragaini).

Interrogazione n. 427, del Consigliere Massimo Binci

Al Presidente di
Consiglio Regionale
S e d e

Oggetto: Funzionamento nel territorio regionale delle Unità Valutative Distrettuali

INTERROGAZIONE

I sottoscritti consiglieri regionali,

premessato che

In base alla normativa regionale l'Unità Valutativa Distrettuale (UVD):

- è " ... un'équipe professionale, con competenze multidisciplinari, che sia in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi e con il compito di – (...) rilevare e classificare le condizioni di bisogno per poter disegnare il percorso ideale di trattamento del paziente (Legge Regionale 34-98 - Piano Sanitario Regionale 1998/2000 -paragrafo 4.2.3.3). Costituisce in sostanza il filtro della domanda e ha il compito di identificare per ciascun soggetto la soluzione assistenziale più adatta tra quelle disponibili o indicare altri percorsi assistenziali (DGR 606/2001, *Linee Guida cure domiciliari*)

- "si avvale di strumenti di: valutazione clinico-funzionale; strumenti ADL e IADL; Scheda di valutazione sociale; inoltre, se necessario, di mini mental test (...)

Costituzione delle UVD. Le modalità organizzative dell'UVD sono quelle già indicate nelle linee guida per l'ADI, ma deve essere confermata e rafforzata nel ruolo la presenza delle componenti di servizio sociale.

Quando è necessario il passaggio attraverso l'UVD. L'UVD è responsabilmente attivata dagli operatori di base (MMG o Assistente Sociale) quando si rende necessaria una valutazione di tipo specialistico in presenza di situazioni complesse.

La progettazione - percorso. L'esito della valutazione prodotta dalla UVD si sostanzia in:

- punteggio di non autosufficienza
- valutazione multidimensionale che orienta la richiesta di prestazioni ed al tempo stesso la definizione del regime (setting operativo) più idoneo alle esigenze dell'utente
- valutazione delle capacità assistenziali da parte del nucleo familiare (Indice COPE o simili), al fine di verificare la consistenza della rete di supporto.

Il progetto stilato dall'UVD definisce il percorso di assistenza e di cura, le figure responsabili, i servizi che provvedono alle prestazioni, la durata del percorso stesso". (DGR 1566 del 14.12.2004, *Progetto Obiettivo Anziani*)

considerato che

- l'UVD rappresenta, dunque, uno strumento fondamentale ai fini del percorso assistenziale del paziente per la fruizione degli interventi sanitari e sociosanitari
- ai fini dell'accesso al sistema residenziale dei soggetti non autosufficienti (RSA-RP) è compito delle UVD sulla base della valutazione dei bisogni assistenziali la definizione della struttura più adeguata (prestazioni erogate compatibili con i bisogni)
- l'inserimento presso strutture che erogano prestazioni non appropriate ai bisogni rilevati può tradursi in una riduzione delle cure prestate con conseguente violazione del diritto alle cure sanitarie
- risulta a livello regionale che le UVD non operano seguendo le indicazioni regionali. In particolare nella definizione del percorso residenziale sociosanitario se "Il progetto stilato dall'UVD definisce il percorso di assistenza e di cura, le figure responsabili, i servizi che provvedono alle prestazioni, la durata del percorso stesso", si chiede come sia possibile che gravi malati non autosufficienti siano inviati presso strutture assistenziali che erogano poche decine di minuti giornaliera di assistenza sociosanitaria
- nella maggioranza delle Zone territoriali non risulta definita una regolamentazione delle modalità operativa delle UVD così che gli utenti abbiano chiara la funzione della Unità di valutazione
- risulta che raramente gli esiti della valutazione - che determinano il percorso assistenziale - vengano consegnati al richiedente o ai suoi familiari
- infine in molte situazioni soggetti non autosufficienti anche gravemente malati accedono alle Case di Riposo per autosufficienti senza la obbligatoria previa valutazione della UVD;

ritenuto che

- il malfunzionamento delle UVD ha gravi ripercussioni sulle prestazioni e sugli interventi in particolare residenziali cui dovrebbero fruire gli utenti
- l'utente ha diritto - ai fini della definizione del percorso assistenziale - alla valutazione da parte della UVD che ha il dovere di procedere alla valutazione multidimensionale con successiva comunicazione - specificando gli strumenti di valutazione utilizzati - gli esiti all'utente ed ai suoi familiari
- sembra in molti casi palese un malfunzionamento delle UVD funzionale ad un razionamento delle prestazioni, con gravi rischi per la salute dei cittadini

interrogano il Presidente della Giunta Regionale

per sapere quali atti formali si intendano adottare al fine di

- rendere omogeneo, sulla base della legislazione vigente, in tutto il territorio regionale l'utilizzo delle UVD
 - rendere trasparente ai cittadini il loro lavoro attraverso comunicazione agli utenti delle modalità di funzionamento (componenti, modalità di lavoro, organizzazione, ecc...)
-

La risposta dell'Assessore alla salute della Regione Marche

Ancona, 18.9.06

Prot. 993/06

Al SIG. PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Interrogazione n. 427, presentata dal consigliere Massimo Binci su "Funzionamento nel territorio regionale delle Unità Valutative Distrettuali".

La normativa regionale ha affrontato e approfondito in più occasioni il ruolo e la importanza della Unità Valutativa Distrettuale nell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale ed in particolar modo in alcuni settori quali ad esempio l'assistenza agli anziani malati non autosufficienti.

Lo stesso interrogante cita con puntualità alcuni dei principali atti amministrativi dove si affronta il tema in oggetto, tra questi ricordiamo:

- La L.R. 20.10.1998, n. 34 – Piano Sanitario Regionale 1998/2000 nella quale con chiarezza vengono definiti i compiti, la composizione e le modalità organizzative;
- La D.G.R. 606/2001 concernente le "Linee guida sulle cure domiciliari", dove vengono ribadite ed approfondite le indicazioni del sunnominato Piano Sanitario;
- Seguono la Delib. Amministrativa 97/2003(PSR 3003-2006, la DGR 1322/04 /Protocollo di intesa sulla non autosufficienza"), la DGR 1566/2004 "Progetto Obiettivo Anziani,"fino alla più recente DGR 323/05 così come modificata ed integrata dalla DGR 709/2006, da cui poi la nota emanata dall'ASUR in data 4 luglio u.s. per la corretta attuazione degli adempimenti collegati.

In tutti i cennati atti vengono fornite precise indicazioni oltre che sulle modalità organizzative sui principi ispiratori della UDV quali:

- Sede dell'integrazione tra servizi e luogo di condivisione delle decisioni;
- Garante della continuità assistenziale e di servizi mirati al cittadino;
- Strumento per la pianificazione e la programmazione dei servizi alla persona

Questo sforzo normativo non esime comunque la Regione dalle funzioni di monitoraggio, verifica ed approfondimento sull'argomento in questione, specialmente per superare quei problemi di disomogeneità sollevati dall'interrogante e che non si possono non condividere.

Al momento varie sono le situazioni dove si sta affrontando il tema dell'UDV, argomento per altro trasversale a diversi settori di intervento e per citarne solo alcuni ricordiamo:

- Gruppo di lavoro sulla UDV. La finalità del Gruppo - coordinato dalla Agenzia regionale Sanitaria - nasce dalla esigenza di ridefinire l'assetto organizzativo del sistema cure domiciliari alla luce degli elementi di scarsa uniformità riscontrati, disomogeneità che dalle prime analisi sembra dipendere da diversi fattori quali la dimensione territoriale del Distretto, il volume della domanda che perviene al Servizio, la diversa disponibilità del personale che accoglie questa domanda, valuta e indica il trattamento assistenziale appropriato. Si rende necessario pertanto puntualizzare/monitorare alcuni aspetti quali: i nodi/soggetti della rete organizzativa (soggetti inviati, segreteria organizzativa sportello di accesso alle cure territoriali, UDV, nucleo operativo), la semplificazione/definizione di un percorso comune ai diversi Distretti e la differenziazione secondo i livelli di complessità della casistica trattata. Al momento il gruppo sta lavorando sulla elaborazione/scelta di moduli di agile compilazione, che consentono comunque di rispondere alle necessità informative del servizio, garantendo altresì appropriatezza di gestione e trattamento dei casi; il tutto in un ottica di possibile futura informatizzazione del sistema.

- Il nuovo Piano Sanitario in corso di redazione – l’attuale PSR è in scadenza a fine 2006 – oltre a ribadire la centralità della UDV quale filtro unico di accesso a gran parte delle prestazioni sociali e sanitarie, residenziali e non, dovrebbe puntualizzare invece la Segreteria organizzativa UDV, per altro già configurata dalla DGR 606/2001. L’obiettivo è quello di realizzare un primo filtro valutativo per la valutazione dei casi di livello “semplice” al fine di alleggerire il carico di lavoro delle UDV
- Gruppo di lavoro per la stesura del Nuovo Piano Sociale Regionale, l’argomento in parola è stato posto nel Piano di lavoro nell’ambito anche in questo caso delle “questioni legate all’assetto organizzativo” con particolare riferimento alla riorganizzazione del sistema di valutazione e presa in carico .
- Linee Guida sulla riorganizzazione della Assistenza distrettuale. Trattasi questa di una importante DGR, adottata in attuazione del PSR 2003-2006, attualmente in fase di approvazione. E’ un atto di grande rilevanza dove si trattano argomenti che vanno dalla assistenza primaria alla specialistica, dalla consultoriale, alla residenziale e semiresidenziale, dalla protesica alla assistenza medica di base. Un atto che impegna la ASUR alla adozione dei relativi regolamenti applicativi in coerenza con l’Atto aziendale.

Alla luce di quanto sopra esposto e tenuto conto delle varie realtà in divenire nel settore sanitario e socio sanitario si assicura pertanto che i rilievi posti dall’interrogante saranno tenuti nella dovuta considerazione nell’ambito dei futuri, imminenti, atti amministrativi di questa Regione.

Distinti saluti

L’Assessore
Almerino Mezzolani